Deutscher Bundestag
13. Wahlperiode

Drucksache 13/6324

27. 11. 96

Antwort
der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Christa Nickels, Monika Knoche, Marina Steindor und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
— Drucksache 13/5919 —

Behandlungsmöglichkeiten und Versicherungsschutz für MCS- und CFS-Patienten bzw. -Patientinnen

In Deutschland leiden zahlreiche Menschen unter Multipler-Chemikalien-Sensibilität (MCS), dem chronischen Müdigkeitssyndrom (chronic fatigue syndrome – CFS) und anderen umweltbedingten Krankheiten. Zur Diagnose und Therapie dieser Erkrankungen sind besondere Erfordernisse notwendig. Nach Auskunft von Betroffenen und Fachmedizinern und -medizinerinnen ist die medizinische Versorgung für die Vielzahl der Patienten und Patientinnen in Deutschland indes unzureichend. Darüber hinaus ist auch die Übernahme der Behandlungskosten durch die Krankenversicherung ungenügend.

Vorbemerkung

Beim Chronischen Erschöpfungssyndrom (Chronic Fatigue Syndrome/CFS) und bei der Multiplen-Chemikalien-Sensitivität (MCS) handelt es sich nicht um einheitliche Krankheiten im klassischen Sinne („eine Ursache, eine Wirkung"), sondern um Symptomenkomplexe, die kein geschlossenes Krankheitsbild darstellen. Auch die Ursachen sind für das CFS nicht einheitlich und zum Teil unklar. Die Beschreibung des MCS als eine vielfache Chemikalien-Überempfindlichkeit induziert zwar, daß chemische Substanzen die Ursache sein könnten. Die Auslöser der Störung und die Entstehung der Symptome sind jedoch nicht bekannt. Die besondere Problematik liegt in beiden Fällen darin, daß die Betroffenen nicht nur unter den eigentlichen lang andauernden chronischen Zuständen und unter den begleitenden Beschwerden leiden, sondern zusätzlich ebenso wie die Behandelnden unsicher

---

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 25. November 1996 übermittelt.
Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

sind hinsichtlich des richtigen Umgangs mit CFS und MCS. Es gibt keine etablierte, in ihrer Wirksamkeit anerkannte Therapie, weil keine einheitliche Ursache bekannt ist. Die Behandlung einzelner Symptome und immer wieder neue, zum Teil unkonventionelle Therapien mit ungewissem Ausgang stellen eine zusätzliche Belastung für die Beteiligten dar. Aus der Anwendung nicht gesicherter Vorgehensweisen ergeben sich auch die oft beklagten Schwierigkeiten bei der Übernahme der Behandlungskosten durch die Leistungsträger.

Mehrere Eingaben und Petitionen haben dazu geführt, daß im Oktober 1993 zur Beratung des Bundesministeriums für Gesundheit eine unabhängige Experten-Arbeitsgruppe zum Themenkomplex des CFS berufen wurde. Die Arbeitsgruppe aus Vertretern unterschiedlicher Disziplinen der Medizin (Immunpathologie, Neurologie, Psychosomatik, Rheumatologie, Infektiologie und Epidemiologie) und der Vertreterin einer Selbsthilfegruppe hatte zur Aufgabe, den wissenschaftlichen Erkenntnisstand zum Komplex des CFS zusammenzutragen und auszuwerten. Durch die Arbeitsgruppe selbst oder in Verantwortung einzelner Mitglieder wurden Publikationen zum CFS und zu der Überschneidung mit der MCS veröffentlicht. Wissenschaftlich abgesicherte Aussagen über Ausbreitung und Häufung dieser vielschichtigen Symptomatik sind jedoch nach wie vor nicht möglich. Auch die Fragen infektiöser, toxikologischer und/oder biologischer Ursachen von Risiken und für die Entstehung sowie über wirksame Therapiemethoden können bisher noch nicht befriedigend beantwortet werden.

1. Wie sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Erkrankungen MCS und CFS medizinisch definiert, welche Krankheitsbilder fallen darunter und durch welche Faktoren werden die Krankheiten hervorgerufen?

Mit MCS wird ein Symptomenkomplex beschrieben, der unterschiedliche Organsysteme betrifft und nicht auf eine medizinisch eindeutig definierte Krankheit zurückgeführt werden kann. Bisher existieren keine allgemein akzeptierten Theorien über die zugrundeliegenden Ursachen und Entstehungsmechanismen. Eine Expertengruppe des International Programme on Chemical Safety hat daher im Februar dieses Jahres vorgeschlagen, anstelle der Bezeichnung „MCS", die einen nicht bewiesenen ursächlichen Zusammenhang der Symptome mit der Einwirkung von Chemikalien ausdrückt, künftig den Begriff der „Idiopathischen umweltbedingten Intoleranzen" (IEI, engl. idiopathic environmental intolerances) zu verwenden. Dieser Begriff faßt eine Reihe erworbener gesundheitlicher Störungen mit unterschiedlichen, periodisch wiederkehrenden Symptomen zusammen, die mit verschiedenartigen Umweltfaktoren in Zusammenhang gebracht werden und für die keine andere medizinische Erklärung vorliegt.

Das CFS wird überwiegend definiert als eine gesteigerte geistige und körperliche Erschöpfbarkeit, die dauernd oder immer wiederkehrend mit einer auffälligen und vielfältigen Kombina-

tion unterschiedlichster weiterer Beschwerden und mindestens 50prozentiger Leistungsminderung einhergeht und typischerweise zu einem bestimmbaren Zeitpunkt begonnen hat. Andere spezifische körperliche Erkrankungen müssen ausgeschlossen werden können. Das Beschwerdebild ist äußerst variantenreich, und das CFS kann typischerweise nur durch eine Ausschlußdiagnose eingekreist, aber bislang nicht absolut diagnostiziert werden.

2. Wie viele MCS- und CFS-Erkrankte leben – nach Kenntnis der Bundesregierung – in der Bundesrepublik Deutschland?

   Wurde in den letzten Jahren eine Zunahme der Erkrankungen beobachtet?

   Wie verteilen sich die Erkrankungen auf die verschiedenen Altersgruppen und auf die Geschlechter?

   Wie stark beeinflußt MCS und CFS den Lebensalltag von Betroffenen?

Erkenntnisse über die Häufigkeit der Diagnose MCS/IEI in der Bundesrepublik Deutschland liegen der Bundesregierung nicht vor, da in Deutschland keine allgemeine Morbiditätsstatistik geführt wird. Deshalb können auch Fragen zur regionalen und geschlechtsbezogenen Verteilung und zur Schwere der Krankheit nicht beantwortet werden.

Gesicherte Erkenntnisse über die Zahl der CFS-Erkrankten liegen nicht vor. In den USA gibt es Schätzungen, nach denen von 100 000 Erwachsenen zwei bis sieben von CFS betroffen sind. Aus Berichten Betroffener ist der Bundesregierung bekannt, daß die körperlichen, seelischen, familiären und sozialen Belastungen dieses chronischen Beschwerdebildes erheblich sein können. Sie ergeben sich neben den eigentlichen Beschwerden auch aus den Unsicherheiten bei der Diagnose und den uneinheitlichen Therapien, möglicherweise werden sie dadurch noch gesteigert.

3. Können Palladium-, Pyrethroid- und Amalgamvergiftungen MCS und CFS nach Auffassung der Bundesregierung hervorrufen?

Eine fundierte Beantwortung dieser Frage ist auf der Grundlage des vorliegenden Erkenntnisstandes nicht möglich; siehe auch Antwort zu Frage 1.

4. Welche Diagnose- und Therapiemöglichkeiten bestehen – nach dem Kenntnisstand der Bundesregierung – in der Bundesrepublik Deutschland für MCS und CFS?

   Welche werden hierbei ambulant, welche stationär vorgenommen?

   Von welchen medizinischen Fachrichtungen wird in der Regel das Krankheitsbild diagnostiziert, welche Fachrichtungen werden von den Betroffenen primär aufgesucht?

   Sind in den letzten Jahren neue Therapiekonzepte entwickelt worden und von wem werden diese angewandt?

Für MCS/IEI gibt es keine spezifischen Nachweis- oder qualitätskontrollierten Diagnoseverfahren. Einige verschiedentlich angewandte Verfahren haben möglicherweise keine echte Aussagekraft, beispielsweise immunologische Tests, Porphyrietests, Neuronenbildanalyse, Biomonitoring und Verfahren der Alternativmedizin. Kontrollierte klinische Studien über wirksame Behandlungsverfahren stehen noch aus. Wissenschaftlich fundierte, allgemein akzeptierte Therapiekonzepte werden vermutlich nur auf der Grundlage eines besseren Verständnisses der Natur und der Ursachen der in Frage stehenden Symptome entwickelt und umgesetzt werden können. Wo und von wem bestimmte Verfahren der Diagnose und Therapie angeboten werden, ist der Bundesregierung nicht bekannt.

Bezüglich CFS bestehen keine einheitlichen Diagnosekriterien und Therapiemöglichkeiten. Die Diskussion um das CFS ist in der letzten Zeit angeregt und das Wissen darüber breiter geworden; es bestehen erste fachliche Empfehlungen. Dabei werden neue Therapien mit unterschiedlichen Erfolgen erprobt. Hierbei kommen auch alternative Behandlungsmethoden zur Anwendung. Betroffene suchen in aller Regel zuerst den Allgemeinmediziner, im Laufe der Zeit aber auch Internisten, Neurologen, Psychiater, Immun- und Umweltmediziner und alternative Behandler auf. Therapien werden sowohl ambulant als auch stationär vorgenommen.

5. An welche Einrichtungen, Zentren, Krankenhäuser können sich – nach Kenntnis der Bundesregierung – betroffene Patienten und Patientinnen zur Diagnose und Therapie von MCS und CFS wenden?

Im Hinblick auf MCS wird auf die Antwort zu Frage 4 Bezug genommen.

Im Hinblick auf CFS gilt: Grundsätzlich ist es geboten, mit dem behandelnden Arzt das geeignete Vorgehen zu erörtern. Dazu kann auch die Überweisung an andere Fachrichtungen gehören. Nach Kenntnis der Bundesregierung haben sich in den letzten Monaten zunehmend Institutionen der unterschiedlichen medizinischen Fachrichtungen verstärkt der interdisziplinären Diagnose und Behandlung CFS-Kranker angenommen. Die Selbsthilfeorganisationen werden durch den intensiven Erfahrungsaustausch der Mitglieder über diese Aktivitäten informiert.

6. Wie viele niedergelassene Ärzte und Ärztinnen sind auf die genannten Erkrankungen spezialisiert, und wie verteilen sich diese auf das Bundesgebiet?

Die Frage kann nicht konkret beantwortet werden. Der Bundesregierung ist bekannt, daß in Deutschland mittlerweile etwa 1 000 Ärzte die Zusatzbezeichnung „Umweltmedizin" erworben haben, jedoch hat sich auch eine nicht näher bekannte Anzahl anderer Ärzte mit dem Symptomenkomplex MCS/IEI näher befaßt. Auch

für CFS kann diese Frage nicht beantwortet werden, da Erhebungen dazu nicht durchgeführt werden.

7. Wie viele stationäre Behandlungsplätze stehen den Betroffenen zur Diagnose und Therapie zur Verfügung, und um welche Krankenhäuser handelt es sich?

   Wie viele Patienten und Patientinnen bewerben sich jährlich nach Kenntnis der Bundesregierung um einen stationären Behandlungsplatz?

   Wie lange dauert in der Regel der stationäre Aufenthalt?

Die Frage 7 kann nicht beantwortet werden, da Erhebungen darüber nicht durchgeführt werden.

8. Inwieweit sind nach Einschätzung der Bundesregierung diese ambulanten und stationären Kapazitäten ausreichend zur Versorgung von MCS- und CFS-kranken Menschen?

   Wie hoch ist die Zahl der Patienten und Patientinnen, die keinen Krankenhausplatz bekommen?

   Wie hoch ist die durchschnittliche Wartezeit für eine ambulante und stationäre Versorgung?

Dem Bundesministerium für Gesundheit liegen auf seine Anfrage nur Auskünfte aus Hessen vor. Drei Krankenhäuser in Hessen behandeln Patienten mit den genannten Symptomenkomplexen bzw. Krankheitsbildern und halten Bettenkapazitäten hierfür vor. Darüber hinaus ist bekannt, daß sich auch in anderen Bundesländern Behandlungseinrichtungen mit dem Problemfeld auseinandersetzen.

9. Welche spezifische Medikamentenversorgung ist nach Kenntnis der Bundesregierung für MCS- und CFS-Patienten bzw. -Patientinnen erforderlich?

   Sind diese Medikamente im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten?

   Wenn nein, warum nicht?

Da es sich bei den Beschwerdebildern um Symptomenkomplexe – also jeweils nicht um eine einheitliche Krankheit – handelt, gibt es nicht eine spezifische Pharmakotherapie, die zur Behandlung geeignet ist. Entsprechend den unterschiedlichen Symptomen muß individuell entschieden werden, ob eine Medikation sinnvoll ist oder ob andere therapeutische Maßnahmen eingesetzt werden sollen. Bei der Behandlung einzelner Aspekte der Symptomenkomplexe entstehen nicht die Abrechnungsprobleme zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern. Es gibt aber mitunter unterschiedliche Auffassungen darüber, welche Therapien angezeigt und sinnvoll sind. Hieraus entstehen die beklagten Finanzierungskonflikte.

10. Haben nach Auffassung der Bundesregierung die Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen und die Budgetierung im Krankenhausbereich Auswirkungen auf die medizinische Versorgung von Patienten und Patientinnen mit MCS- und CFS-Erkrankungen?

Nach Auffassung der Bundesregierung haben die Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen und Budgetierungen im Krankenhausbereich keine Auswirkungen auf die medizinische Versorgung von Patienten und Patientinnen mit MCS- und CFS-Symptomatik.

11. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über das ambulante und stationäre Versorgungsangebot in anderen europäischen Ländern für MCS- und CFS-kranke Menschen?

    Werden diese Angebote auch von deutschen Patienten und Patientinnen genutzt?

    Inwieweit übernimmt die gesetzliche bzw. die private Krankenversicherung die Kosten für die Versorgung im Ausland?

Zu den Teilfragen 1 und 2 liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

Die Kostenübernahme in der gesetzlichen Krankenversicherung für eine Behandlung im Ausland ist in § 18 SGB V geregelt. Danach kann die Krankenkasse die Kosten der erforderlichen Behandlung ganz oder teilweise übernehmen, wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur im Ausland möglich ist. In Hinsicht auf die Kostenübernahme durch private Krankenversicherungen für Behandlungen von an CFS und MCS leidenden Personen im Ausland liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

12. Ist der Bundesregierung bekannt, in wie vielen Fällen die Behandlung von MCS- und CFS-Patienten bzw. -Patientinnen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland durch die gesetzlichen Krankenversicherungen bezahlt wurde, und wie hoch sich die durchschnittlichen Kosten belaufen?

    Wenn ja: Um welche Einrichtungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland handelt es sich dabei?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

13. Wie viele Umweltmediziner und -medizinerinnen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung sind der Bundesregierung bekannt, und wie verteilen sich diese auf das Bundesgebiet?

Nach Abschnitt II der Musterweiterbildungsordnung für Ärzte handelt es sich bei der Umweltmedizin um eine Zusatzbezeichnung, die gemäß den Musterrichtlinien zur Anerkennung von Zusatzbezeichnungen (vom 21. April 1995) neben folgenden Fachgebietsbezeichnungen geführt werden kann: Allgemeinmedizin, Arbeitsmedizin, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Kinderheilkunde,

Öffentliches Gesundheitswesen. Der Bundesregierung ist bekannt, daß diverse Krankenkassen spezifische Leistungen aus dem Bereich der Umweltmedizin auf der Grundlage von Rahmenverträgen erbringen. Es ist daher anzunehmen, daß Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Umweltmedizin im Rahmen dieser Vereinbarungen spezifische umweltmedizinische Leistungen erbringen.

14. Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Kassenärztlichen Vereinigung, daß ein erweiterter Bedarf für die kassenärztliche Zulassung von Umweltmedizinern bzw. Umweltmedizinerinnen, Immunologen bzw. Immunologinnen und Toxikologen bzw. Toxikologinnen nicht bestehe?

    Auf welchen Zeithorizont bezieht sich diese Bedarfsprognose?

Der Bundesregierung liegen keine Informationen vor, die eine Beurteilung des zusätzlichen Bedarfs für eine vertragsärztliche Zulassung von Ärzten, die sich schwerpunktmäßig mit der Thematik Umweltmedizin, Immunologie oder Toxikologie befassen, gestatten würde. Daher ist es der Bundesregierung auch nicht möglich, eine entsprechende Bedarfsprognose der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zu beurteilen.

15. Ist der Bundesregierung bekannt, inwieweit das Krankheitsbild MCS und CFS im Rahmen des Schwerbehindertengesetzes als Behinderung anerkannt ist?

    Welche Erfahrungen bestehen mit der bisherigen Begutachtungspraxis?

    Wie viele Personen sind als Schwerbehinderte anerkannt und welchen Behinderungsgrad haben die als Nicht-Schwerbehinderte begutachteten Personen zugesprochen bekommen?

    Wie sieht die Praxis in anderen europäischen Ländern und den USA aus?

Bei Feststellungen nach dem Schwerbehindertengesetz kommt es nicht auf die Diagnosen und auch nicht auf die Ursachen von Gesundheitsstörungen an, sondern allein auf die Auswirkungen nicht nur vorübergehender Funktionsbeeinträchtigungen, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruhen. Diese Auswirkungen können bei Menschen mit MCS/IEI oder CFS sehr unterschiedlich sein. Allen gutachtlichen Beurteilungen nach dem Schwerbehindertengesetz werden die vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung zum Zwecke einheitlicher Begutachtungen herausgegebenen „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" („Anhaltspunkte") zugrunde gelegt. Diese Richtlinien enthalten zwar auch in der künftigen Neufassung nicht die Diagnosen MCS/IEI oder CFS, ermöglichen aber dennoch im Einzelfall eine sachgerechte Beurteilung der Auswirkungen dieser Gesundheitsstörungen. Danach kann im Einzelfall auch die Feststellung einer Schwerbehinderung in Betracht kommen. Da es bei Feststellungen nach dem Schwerbehindertengesetz nicht auf das einer Behinderung zugrundeliegende Leiden ankommt, kann

nicht gesagt werden, wie viele Personen mit MCS/IEI bzw. CFS mit welchem Grad der Behinderung (GdB) nach diesem Gesetz als Behinderte anerkannt sind. Über die Begutachtungspraxis in anderen Ländern, denen andere gesetzliche Bestimmungen zugrunde liegen, ist hier nichts bekannt.

16. Sieht die Bundesregierung einen Handlungsbedarf, eine bessere Versorgungsstruktur in der Bundesrepublik Deutschland zur Verfügung zu stellen?

Welche konkreten Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um die Versorgung der Patienten und Patientinnen innerhalb des Vertragssystems der gesetzlichen Krankenkassen sicherzustellen bzw. zu verbessern?

Gibt es Überlegungen der Bundesregierung, im Wege der Moderation bei den Bundesländern ein verstärktes Bewußtsein für die angesprochene Problematik zu schaffen und die Versorgung der Patienten und Patientinnen sicherzustellen?

Die Bundesregierung ist der Auffassung, daß sich das Gesundheitssystem der Bundesrepublik Deutschland – auch im internationalen Vergleich – auf einem qualitativ hohen Versorgungsniveau befindet. Es wird insbesondere darauf hingewiesen, daß Personen, die an Symptomen des MCS/IEI- bzw. CFS-Syndroms leiden, eine Palette unterschiedlicher Versorgungsangebote von ambulanten Praxen über spezifische Ambulanzen an universitären Kliniken bis hin zu stationären Behandlungen an Krankenhäusern der Maximalversorgung wahrnehmen können.

Die Kosten für medizinische Diagnostik und Therapie werden – soweit die erbrachten Leistungen medizinisch notwendig und erforderlich sind sowie wirtschaftlich erbracht werden (§ 12 SGB V) – von den gesetzlichen Krankenkassen getragen.

Im ambulanten Bereich wurde der Sicherstellungsauftrag den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen übertragen; im stationären Sektor fällt es in die alleinige Länderkompetenz zu prüfen, ob weitere spezialisierte stationäre Versorgungsangebote für die o. g. Patientengruppen geschaffen werden müssen.

17. Teilt die Bundesregierung die Auffassung des Bundesversicherungsamtes (BVA), daß die im Breakspear-Hospital London praktizierten Behandlungsmethoden nicht dem allgemeinen Stand der medizinischen Kenntnis entsprechen?

Wenn ja, welche Erkenntnisse liegen dieser Auffassung zugrunde?

Das Bundesversicherungsamt (BVA) ist im Rahmen seiner aufsichtsrechtlichen Prüfungen zur Leistungspflicht der Krankenkassen bei Behandlungen im Breakspear-Hospital London zu dem Ergebnis gelangt, daß die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Kostenübernahme nicht erfüllt sind. Der von den Krankenkassen in verschiedenen Einzelfällen eingeschaltete Medizinische Dienst der Krankenversicherung hat die Notwendigkeit einer Behandlung in der Breakspear-Klinik regelmäßig verneint, weil u. a. eine qualitativ gute Diagnostik und Behandlung in der Bundesrepublik Deutschland möglich sei. Die subjektive Einschätzung der jewei-

ligen Versicherten, in Deutschland keine Hilfe zu finden, wurde durchgängig nicht geteilt. Im übrigen hat sich der Deutsche Bundestag bereits in der Sitzung am 7. Dezember 1995 mit der Thematik befaßt (vgl. auch Beschlußempfehlung des Petitionsausschusses Sammelübersicht 91, Drucksache 13/3235). Hierzu hat die Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit der Vorsitzenden des Petitionsausschusses u. a. mitgeteilt, daß in den gesetzlichen Vorschriften des Krankenversicherungsrechts nur ein Rahmen vorgesehen ist, der von den Beteiligten im einzelnen auszufüllen ist. Für die Frage der Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ist der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen zuständig (vgl. §§ 91ff. SGB V). Dieses Organ der gemeinsamen Selbstverwaltung von Vertragsärzten und Krankenkassen hat die Behandlung im Breakspear-Hospital ebenfalls nicht befürwortet.

18. Teilt die Bundesregierung die Auffassung des BVA, daß die vom Fachkrankenhaus Nordfriesland angewandte Behandlungsmethode zur Behandlung von MCS und CFS, die der vom Breakspear-Hospital London entwickelte Behandlungsmethode folgt, dem Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht?

    Wenn ja, wie erklärt die Bundesregierung die unterschiedliche Bewertung des BVA und von Krankenkassen hinsichtlich der Anerkennung von Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Breakspear-Klinik und dem Fachkrankenhaus Nordfriesland?

Nach Mitteilung des BVA wurde mit dem Fachkrankenhaus Nordfriesland ein auf drei Jahre befristeter Versorgungsvertrag für sechs Betten geschlossen. Dieser Versorgungsvertrag läuft im Rahmen eines Modellprojekts der Universität Lübeck. Hierbei wird möglicherweise auch die Behandlung nach der in der Breakspear-Klinik entwickelten Methode erprobt. Allein der Umstand, daß ein derartiges Modellprojekt durchgeführt wird, bietet noch keinen Nachweis, daß diese Behandlungsmethode dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht. Ergebnisse des Modellversuchs liegen frühestens Mitte 1998 vor.

19. Welche Maßnahmen zur Vorsorge und Prävention bei MCS und CFS erachtet die Bundesregierung für notwendig, und wie sollen diese umgesetzt werden?

Die Politik der Bundesregierung ist grundsätzlich auf den vorbeugenden Gesundheitsschutz ausgerichtet, was auch Anstrengungen zur Verringerung möglicher Gesundheitsbelastungen des Menschen aus seiner Umwelt beinhaltet. Spezifische Maßnahmen zur Vorsorge und Prävention von MCS/IEI können nicht getroffen werden, solange keine gesicherten Erkenntnisse über die zugrundeliegenden Ursachen vorliegen.

Es gibt keine einheitliche und gesichert definierte Ursache für die Entstehung des CFS. Deswegen können auch über das Übliche

hinausgehend Vorsorge- und Präventionsempfehlungen nicht gegeben werden.

20. Welche Forschungsarbeiten und -projekte sind der Bundesregierung bekannt, die sich mit MCS, CFS und anderen umweltbedingten Krankheiten beschäftigen?

    Welche Projekte wurden finanziell in welcher Höhe von der Bundesregierung unterstützt, welche sind in Planung?

    Welchen zukünftigen Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung hierfür?

Die Bundesregierung fördert z. Z. keine konkreten Projekte oder Arbeiten zur Erforschung von MCS/IEI. Das Umweltbundesamt wird jedoch in naher Zukunft ein Fachgespräch zur Diskussion und Koordinierung des vordringlichen Forschungsbedarfs auf diesem Gebiet führen.

Bezüglich CFS hat das Bundesministerium für Gesundheit durch die Förderung einiger Studienanträge die wissenschaftliche Diskussion angeregt: So wurden in einer Studie die gentechnischen Marker zur Einschätzung des Risikos einer CFS-Erkrankung erforscht. Häufigkeit und Ausbreitung des CFS wurden in den Praxen niedergelassener Allgemeinmediziner erfragt; eine Erhebung über Patienten mit CFS oder CFS-ähnlichen Syndromen wurde ebenfalls in Kinderkliniken durchgeführt. Eine Zwei-Center-Studie überprüfte die von der Arbeitsgruppe empfohlenen Klassifikationskriterien im klinischen Alltag auch im internationalen Vergleich durch die labormäßige Aufbereitung von Untersuchungsmaterial und die Auswertung von Dokumentationsbögen. Endgültige Studienergebnisse liegen noch nicht vor, Zwischenergebnisse wurden jedoch im Rahmen eines Status-Kolloquiums innerhalb der Experten-Arbeitsgruppe auch einer breiteren Fachöffentlichkeit vorgestellt. Die Förderhöhe beträgt ca. 250 TDM. Der zukünftige Handlungsbedarf wird nach Abschluß der Studien definiert werden.

21. Sind der Bundesregierung die Ergebnisse des Workshops der Weltgesundheitsorganisation, des Bundesamtes für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin sowie des Umweltbundesamtes im Februar d. J. in Berlin bekannt, und wenn ja, wie bewertet sie diese?

Der angesprochene Workshop wurde mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit vom International Programme on Chemical Safety veranstaltet, das von der Weltgesundheitsorganisation, dem Umweltprogramm der Vereinten Nationen und der Internationalen Arbeits-Organisation gemeinsam getragen wird. Die Bundesregierung betrachtet die ihr vorliegenden Schlußfolgerungen und Empfehlungen, die aus dieser Veranstaltung hervorgegangen sind, als Darstellung des z. Z. wissenschaftlich konsensfähigen Erkenntnisstandes und sieht darin eine gute Grundlage für die weitere Diskussion dieses Problembereichs.

22. Inwieweit ist der Bundesregierung bekannt, daß sich Betroffene in Selbsthilfegruppen und Betroffenenverbänden zusammenschließen?

    Um welche Organisation handelt es sich, wie bewertet die Bundesregierung deren Arbeit und werden diese Organisationen finanziell unterstützt?

Der Bundesregierung liegt keine vollständige Übersicht über bestehende Selbsthilfegruppen und Betroffenenverbände vor. Sie bewertet, in Anerkennung ihrer Verdienste um verschiedenste Bereiche des Gesundheitsschutzes, die Arbeit solcher Organisationen grundsätzlich positiv.

Der Bundesregierung ist bekannt, daß es mehrere Selbsthilfegruppen für CFS-Betroffene gibt, die zum großen Teil auch überregional zusammenarbeiten. Diese Institutionen leisten einen wichtigen Beitrag zur Aufklärung der vermeintlich und der tatsächlich Betroffenen. Sie arbeiten überwiegend sachbezogen und machen die Experten in ihrer persönlichen Betroffenheit auf den Druck ihrer Probleme aufmerksam. Es ist jedoch notwendig, darauf zu achten, daß die Argumentation allzeit sachbezogen bleibt, wenn dem berechtigten Anliegen nicht Schaden zugefügt werden soll. Die Selbsthilfebewegung ist durch eine Person in der zuvor genannten Experten-Arbeitsgruppe CFS des Bundesministeriums für Gesundheit vertreten. Haushaltsmittel zur finanziellen Unterstützung der CFS-Selbsthilfebewegung stehen nicht zur Verfügung.

23. Welche Maßnahmen wird die Bundesregierung ergreifen, um die Anwendung von Palladium und Pyrethroiden zu regeln?

    Gibt es in der Europäischen Union Bestrebungen, dies zu tun, und wenn ja, wie bewertet die Bundesregierung diese Vorhaben?

Palladium fällt in den Regelungsbereich der EG-Altstoffverordnung. Da Palladium nicht zu den Stoffen mit einem Verkehrsvolumen in der Europäischen Union von mehr als 1 000 t pro Jahr zählt, wird der gemäß der EG-Altstoffverordnung von den Inverkehrbringern von Palladium zu liefernde Grunddatensatz über dessen Stoffeigenschaften erst in den nächsten zwei Jahren zu liefern sein. Die Bundesregierung plant derzeit keine Regelungen der Anwendung von Palladium. Die Bundesregierung gewährleistet durch Rechtsvorschriften, daß der Einsatz von Schädlingsbekämpfungsmitteln im Innenraum restriktiv gehandhabt wird. Dazu gehört das Anbringen von Warnhinweisen auf den Gebinden gemäß der Bedarfsgegenständeverordnung.

Der gegenwärtig dem Rat der Europäischen Union zur Beratung vorliegende Vorschlag der EU-Kommission für eine Richtlinie des Rates über das Inverkehrbringen von Biozid-Produkten sieht für die Europäische Union ein einheitliches Zulassungsverfahren für Schädlingsbekämpfungsmittel vor. Ausgenommen sind Pflanzenschutzmittel, für die ein derartiges Zulassungsverfahren bereits besteht. Die Grundlage, auf der hiernach Zulassungen erteilt, mit Auflagen versehen oder verweigert werden sollen, wird eine umfassende Bewertung der Risiken sein, die von diesen Mitteln für

Mensch und Umwelt ausgehen können. Auswirkungen der Anwendung in Innenräumen auf den Menschen werden dabei entsprechend Berücksichtigung finden. Bis zum Inkrafttreten der Richtlinie wird noch einige Zeit vergehen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat daher einen Verordnungsentwurf erstellt, der u. a. zusätzliche Maßnahmen zum Schutze der Gesundheit hinsichtlich der Verwendung von pyrethroidhaltigen Schädlingsbekämpfungsmitteln vorsieht. Ferner sollen die einschlägigen Vorschriften zur Schädlingsbekämpfung der Gefahrstoffverordnung, wie dies auch der Bundesrat in seiner Entschließung vom 22. März 1996 (BR-Drucksache 26/96 – Beschluß) anläßlich der Beratung der Ersten Verordnung zur Änderung chemikalienrechtlicher Verordnungen gefordert hat, in diese Verordnung überführt werden.

Druck: Thenée Druck, 53113 Bonn, Telefon 91781-0
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333